

平成27年度第2回

上川北部圏域地域医療構想 調整会議

日時：平成27年12月14日（月） 18時

場所：名寄市民文化センター 大会議室

【会議次第】

1 開 会 田坂次長

2 挨拶

上川総合振興局保健環境部
名寄地域保健室長 谷田 光弘

・第1回は、構想案とスケジュール確認
・第2回は、議題と役割を別、活発な議論を。

3 議 事 吉田議長、佐古副議長、会議は19:30とする。

(1) 上川北部圏域における医療福祉提供体制の現況等について 富井係長。

(2) 調整事項について

① 地域医療構想区域について

② 2025年度における4病床機能別の病床必要量について

③ 2025年度における医療提供体制を実現させるための課題等について

(3) その他

今後のスケジュール等について

病院個別の役割分担は、来年以降 → 改革プランに間に合う

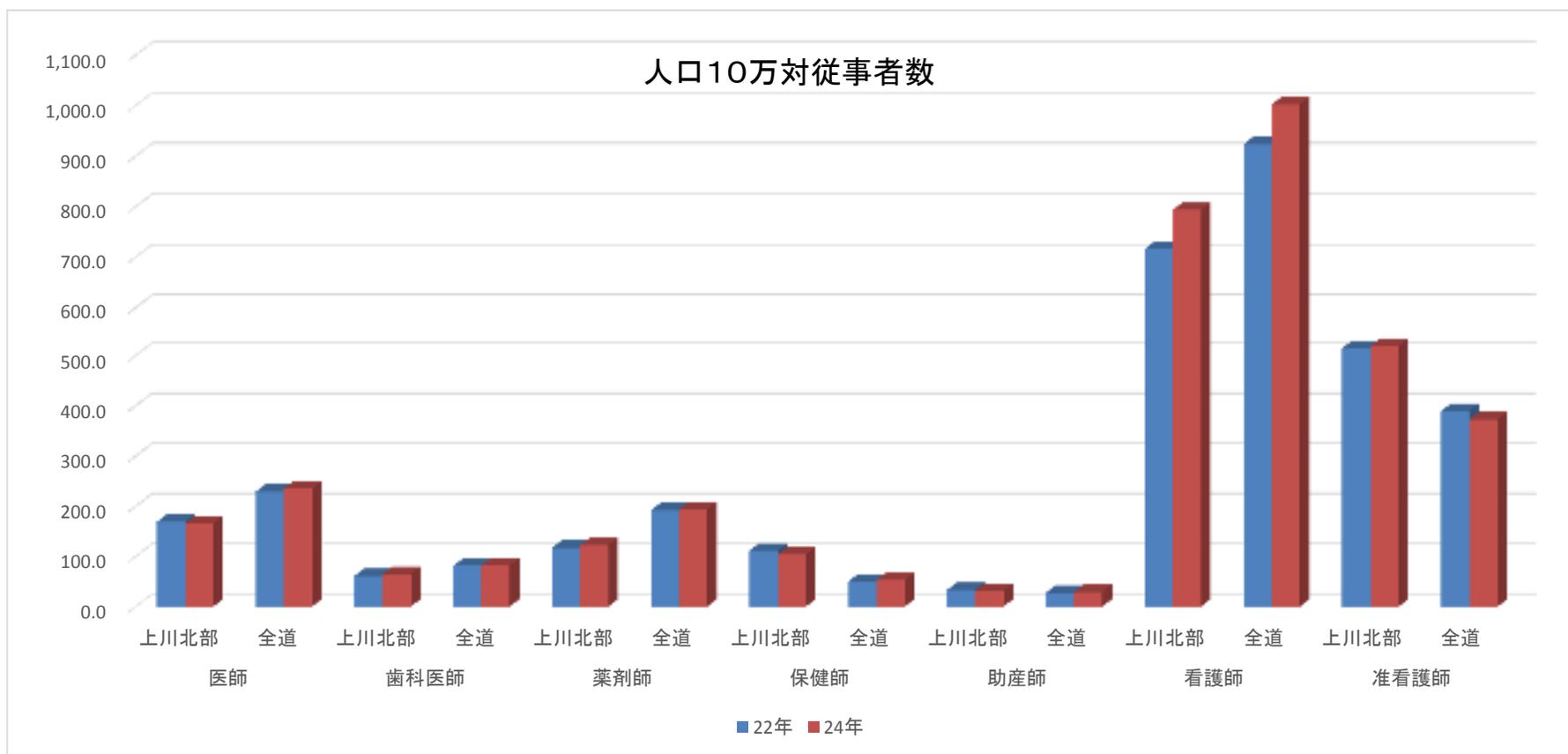
4 閉 会

従事者別医師・歯科医師・薬剤師数・保健師・助産師・看護師・准看護師数及び率（人口10万対）

		医 師		歯 科 医 師		薬 剤 師		保 健 師		助 産 師		看 護 師		准 看 護 師	
		22年	24年	22年	24年	22年	24年	22年	24年	22年	24年	22年	24年	22年	24年
上 川 北 部	届出数	121	115	44	45	84	85	80	72	24	22	513	550	369	360
	10万対	168.9	165.6	61.4	64.8	117.3	122.4	111.7	103.9	33.5	31.7	716.2	793.7	515.1	519.5
全 道	届出数	12,612	12,853	4,457	4,469	10,568	10,585	2,764	2,874	1,526	1,585	50,849	54,555	21,449	20,286
	10万対	229.0	235.4	80.9	81.8	191.9	193.9	50.2	52.8	27.7	29.1	923.5	1,002.5	389.5	372.8

注) 医師、歯科医師、薬剤師は医師・歯科医師・薬剤師調査、保健師、助産師、看護師、准看護師は看護婦等従事者届による。

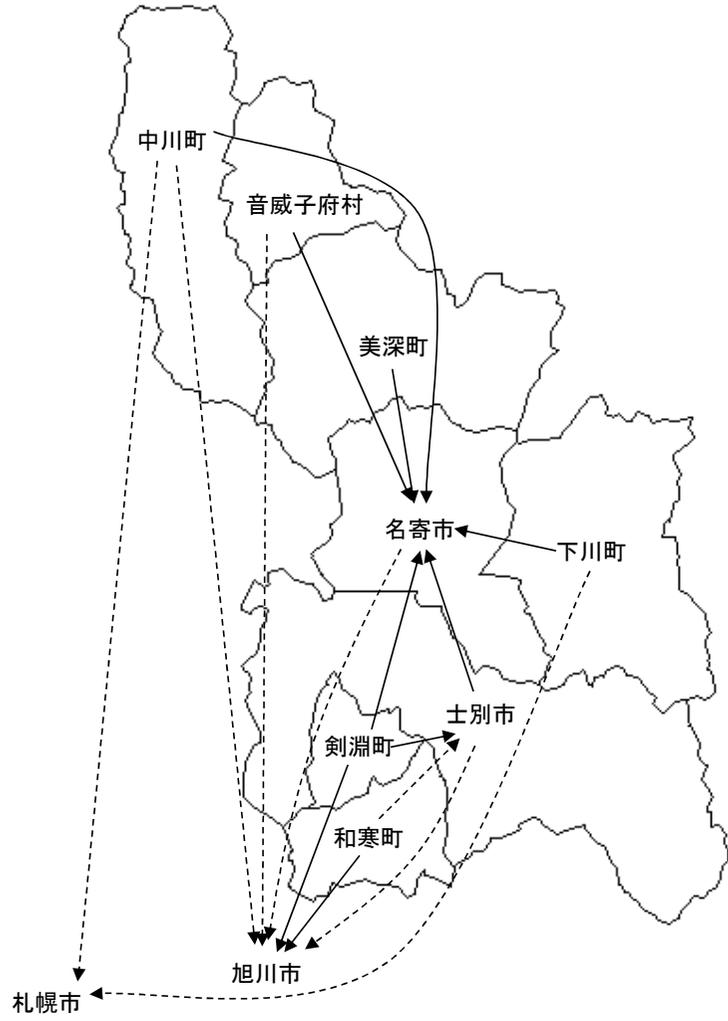
注) 人口は平成22年は国勢調査総人口、平成24年は推計人口による。



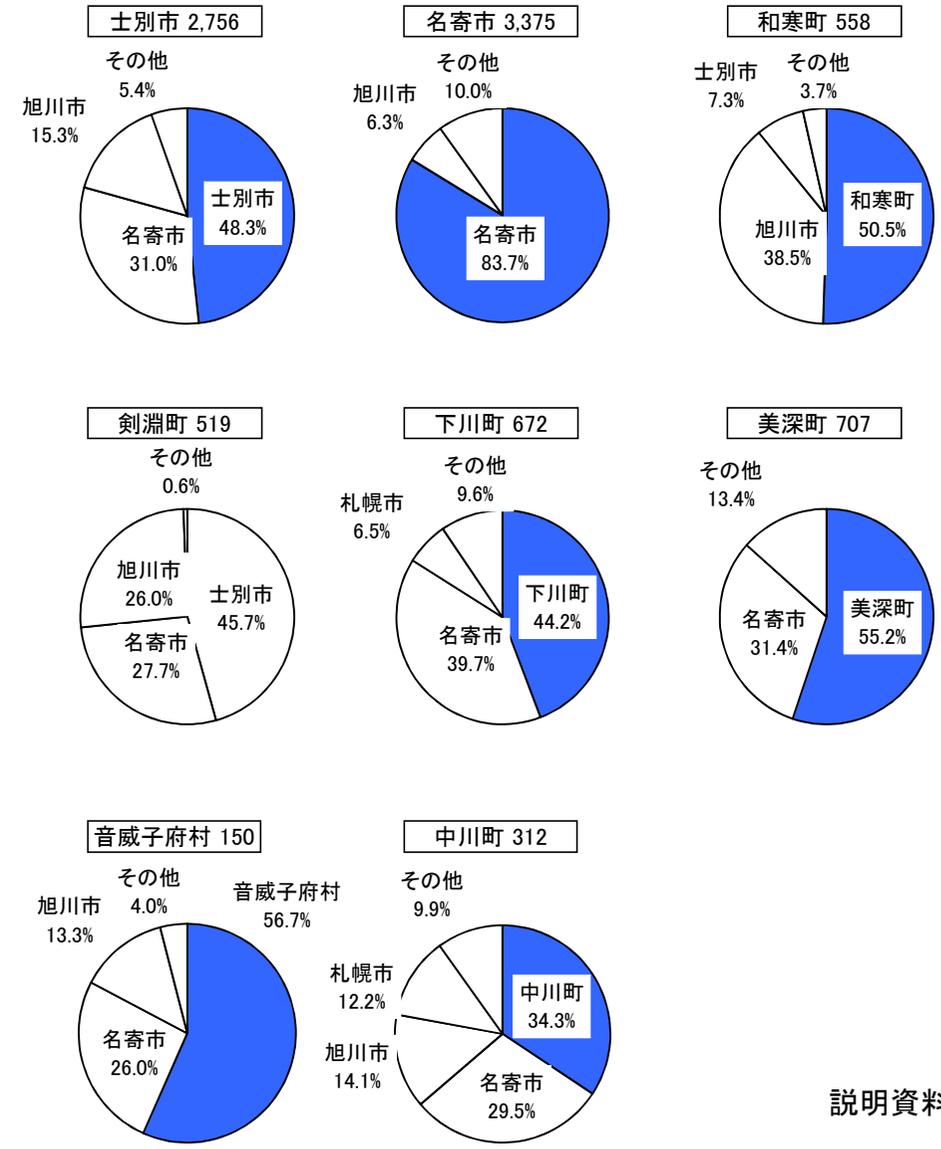
平成22年4月～12月診療分の9か月分の電子レセプトによる分析

入院
上川北部

各市町村別入院自給率



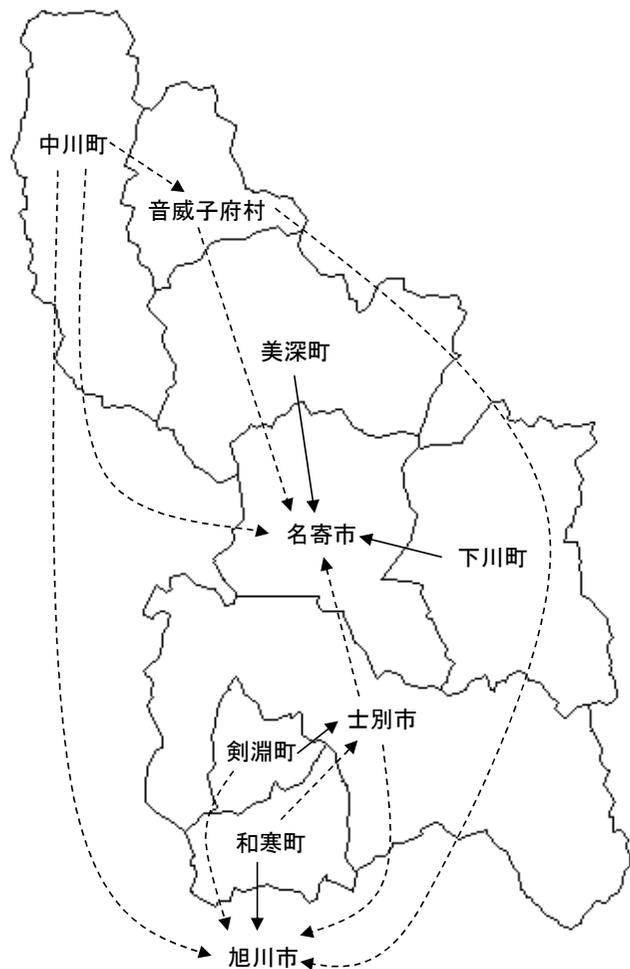
5%以上20%未満 ----->
20%以上50%未満 =====>
50%以上 >>>>



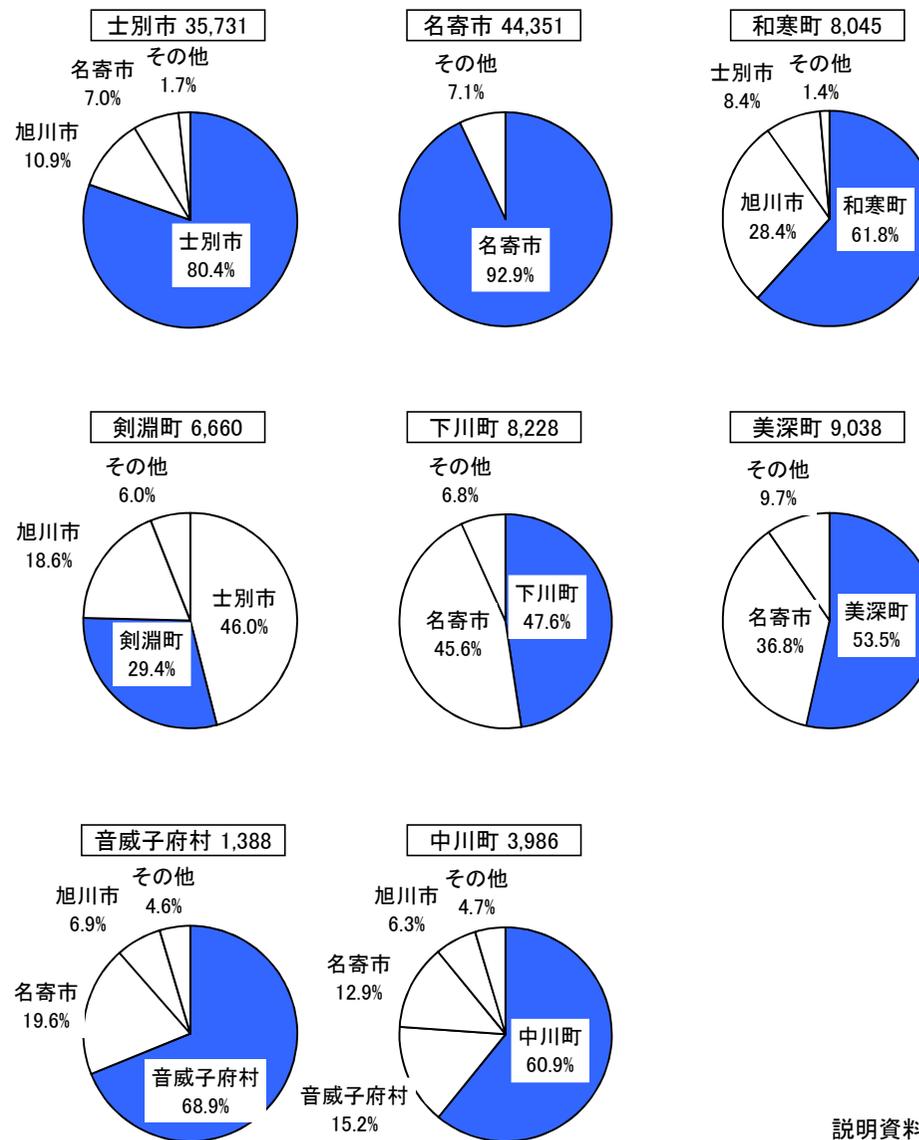
平成22年4月～12月診療分の9か月分の電子レセプトによる分析

外来
上川北部

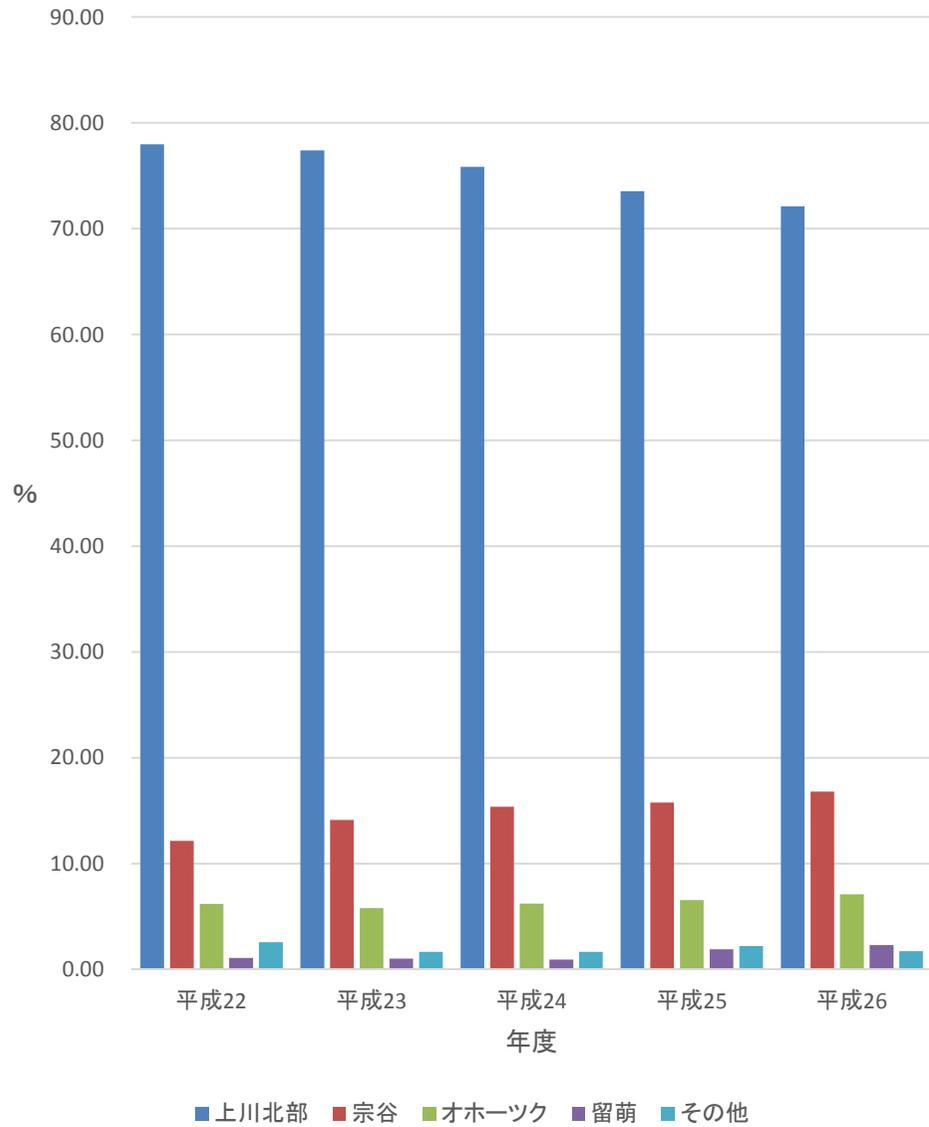
各市町村別外来自給率



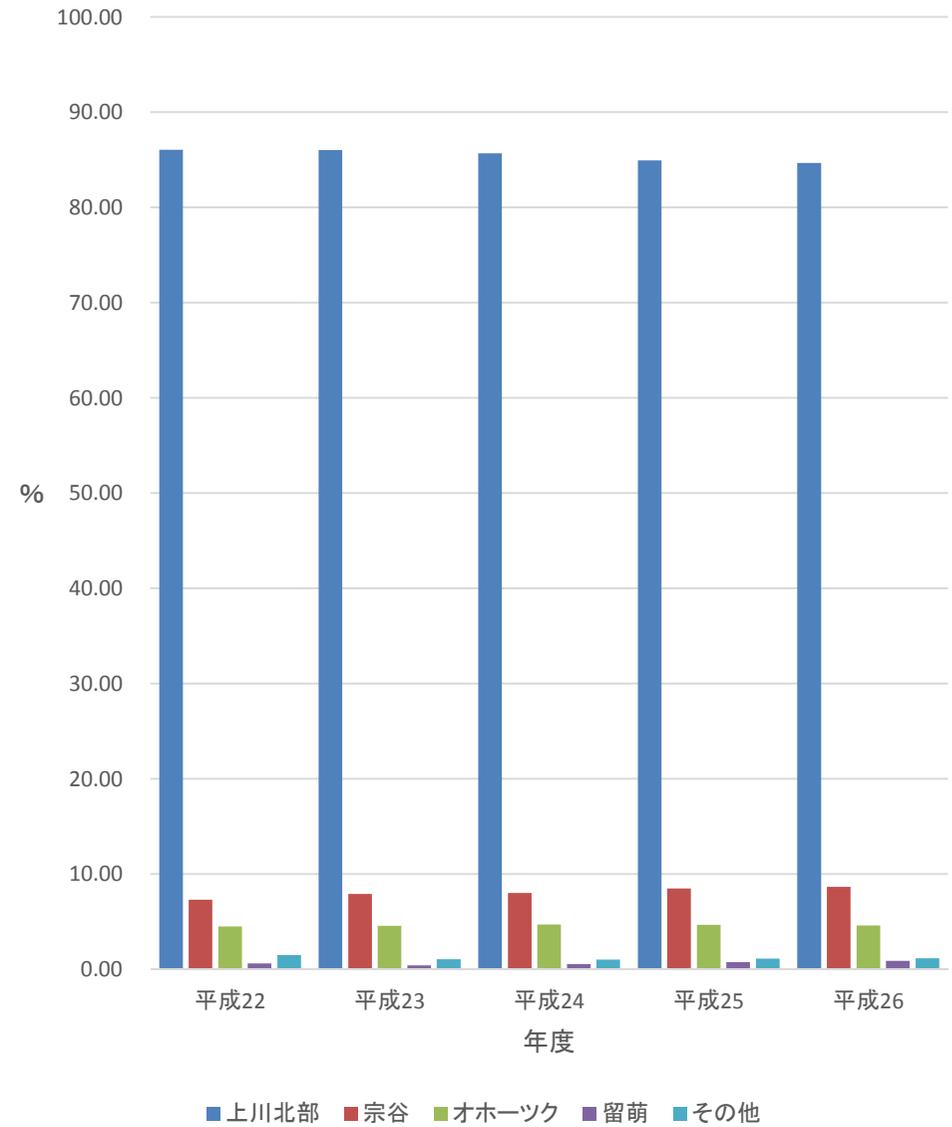
5%以上20%未満 ----->
 20%以上50%未満 =====>
 50%以上 =====>



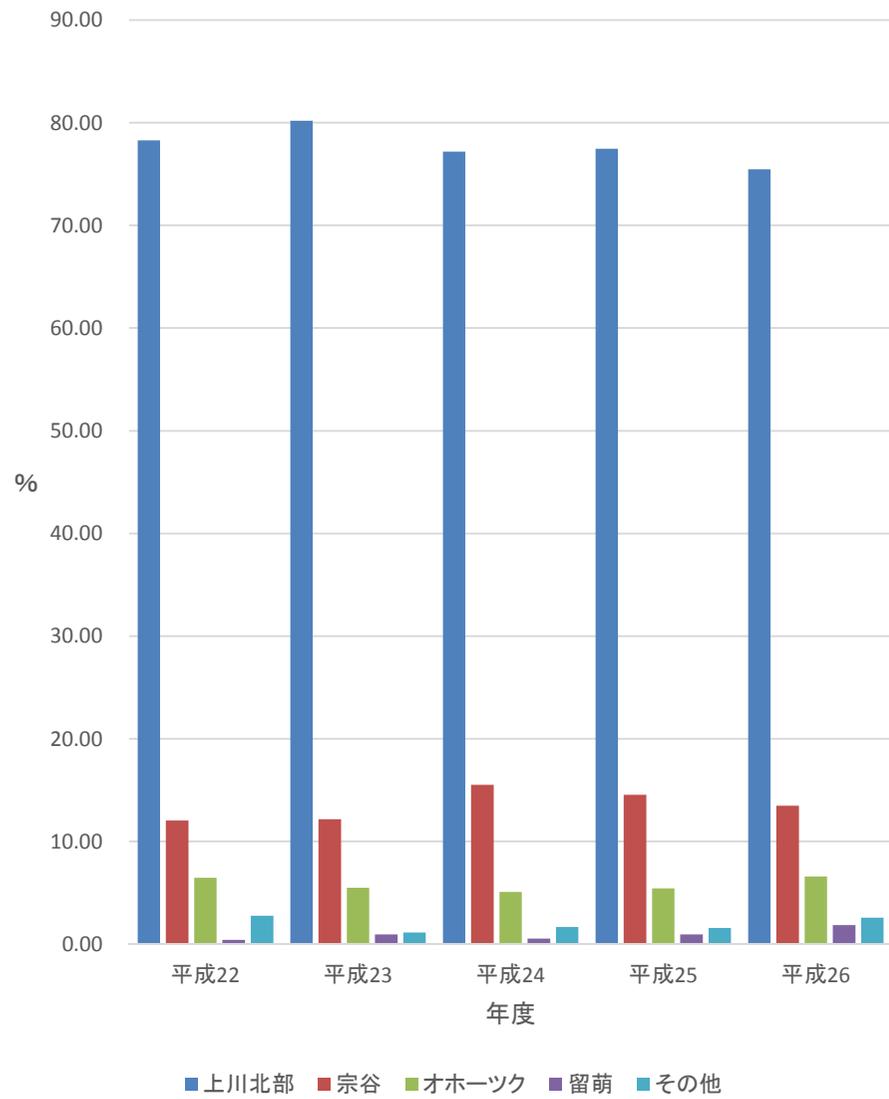
名寄市立総合病院における地域別患者等取扱状況
(入院)



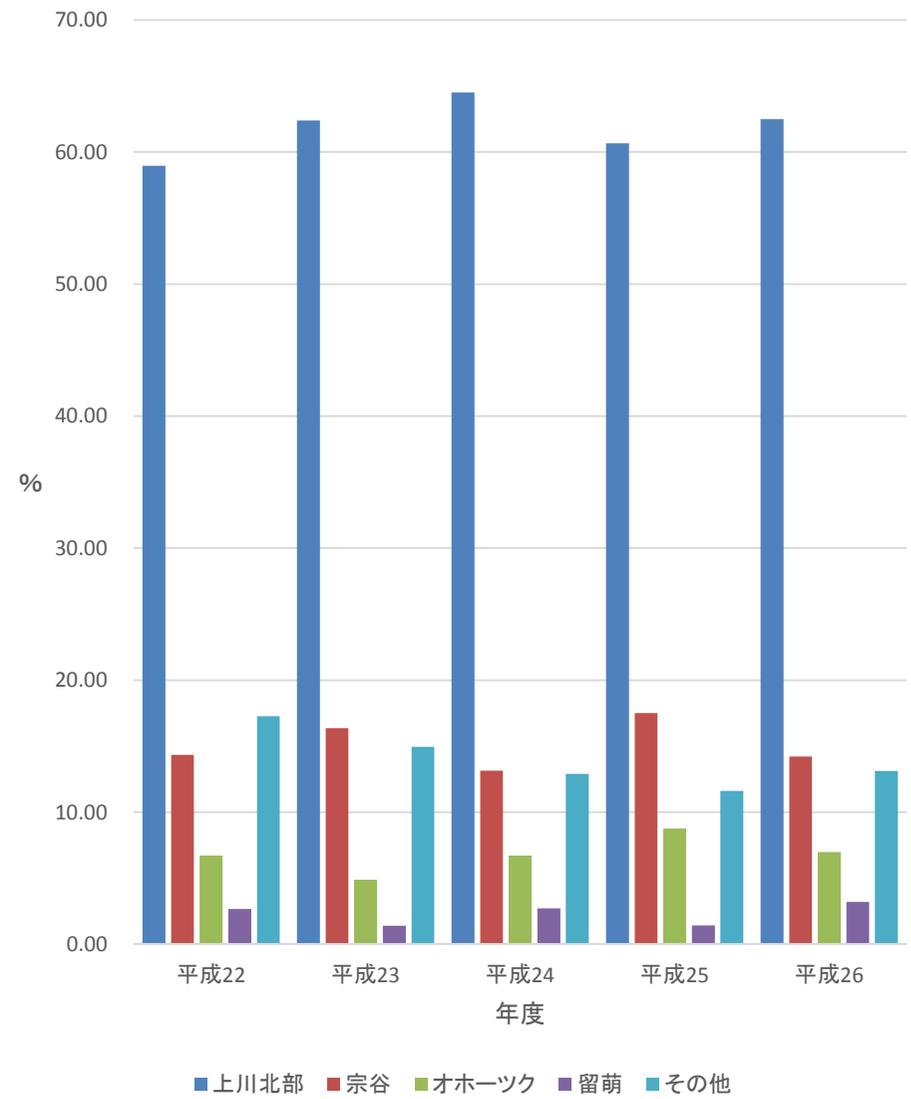
名寄市立総合病院における地域別患者等取扱状況
(外来)



名寄市立総合病院における地域別患者等取扱状況
(救急車来院数)



名寄市立総合病院における地域別患者等取扱状況
(出産取扱数)



上川北部圏域における医療機能ごとの病床の状況

■現状

2014年7月1日時点の機能として、各医療機関が自主的に選択した機能の状況です。
1つの病棟に特定の患者だけが存在し、当該患者への医療だけを提供しているものではなく、実際の病棟の実情に即して、病棟内には様々な病期の患者が混在しており、各々の患者に応じた医療が提供されています。

※医療機関名をクリックすると、医療機関の病床や職員数等の情報をご覧いただけます。

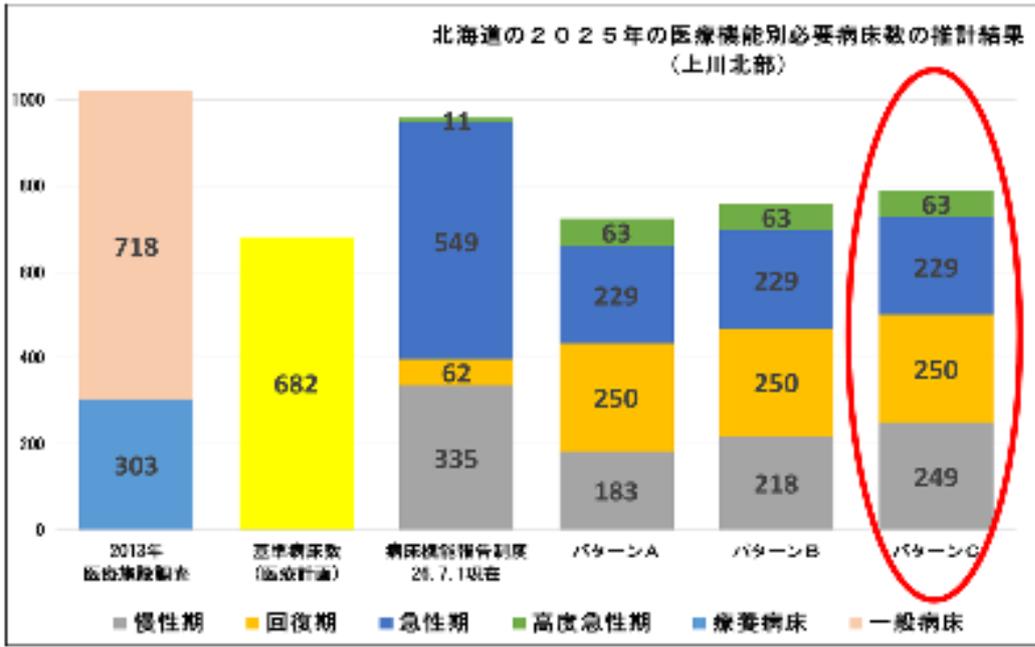
区分	施設名称	全体	許可病床数				
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答
病院	医療法人臨生会吉田病院	126床	0床	38床	28床	60床	0床
病院	医療法人社団三愛会名寄三愛病院	90床	0床	0床	0床	90床	0床
病院	JA北海道厚生連美深厚生病院	64床	0床	0床	34床	30床	0床
病院	町立下川病院	42床	0床	12床	0床	30床	0床
病院	名寄市立総合病院	300床	11床	242床	0床	0床	47床
病院	士別市立病院	199床	0床	179床	0床	20床	0床
病院	名寄東病院	105床	0床	0床	0床	105床	0床
病院	国民健康保険町立和寒病院	30床	0床	30床	0床	0床	0床
診療所	音威子府村立診療所	19床	0床	19床	0床	0床	0床
診療所	中川町立診療所	10床	0床	10床	0床	0床	0床
診療所	医療法人社団名寄中央整形外科	19床	0床	19床	0床	0床	0床
合計		1,004床	11床	549床	62床	335床	47床

■6年後の予定

2014年7月1日時点から6年経過した時点の機能の予定として、各医療機関が自主的に選択した機能の状況です。

区分	施設名称	全体	許可病床数				
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答
病院	医療法人臨生会吉田病院	126床	0床	38床	28床	60床	0床
病院	医療法人社団三愛会名寄三愛病院	90床	0床	0床	0床	90床	0床
病院	JA北海道厚生連美深厚生病院	64床	0床	0床	64床	0床	0床
病院	町立下川病院	42床	0床	12床	0床	30床	0床
病院	名寄市立総合病院	300床	11床	242床	47床	0床	0床
病院	士別市立病院	199床	0床	88床	0床	111床	0床
病院	名寄東病院	105床	0床	0床	0床	105床	0床
病院	国民健康保険町立和寒病院	30床	0床	30床	0床	0床	0床
診療所	音威子府村立診療所	19床	0床	19床	0床	0床	0床
診療所	中川町立診療所	10床	0床	10床	0床	0床	0床
診療所	医療法人社団名寄中央整形外科	19床	0床	19床	0床	0床	0床
合計		1,004床	11床	458床	139床	396床	0床

北海道の2025年の医療機能別必要病床数の推計結果



【高度急性期～急性期：医療機関所在ベース、回復期～慢性期：患者所在ベース】

医療機能別の病床の現状と推計結果

		上川北部圏域における合計(※)	北海道の2025年の医療機能別必要病床数の推計結果	
病床数合計		1,004 床	791 床	
在患者延べ数合計		244,186 人		
1日当たり在棟患者数		669		
病床利用率		66.6 %		
機能区分別内訳	高度急性期	病床数	11 床	63 床
		在棟患者延べ	2,668 人	
		1日当たり在棟患者数	7	
		病床利用率	66.5 %	
	急性期	病床数	549 床	229 床
		在棟患者延べ	126,812 人	
		1日当たり在棟患者数	347	
		病床利用率	63.3 %	
	回復期	病床数	62 床	250 床
		在棟患者延べ	15,459 人	
		1日当たり在棟患者数	42	
		病床利用率	68.3 %	
	慢性期	病床数	335 床	249 床
		在棟患者延べ	99,247 人	
		1日当たり在棟患者数	272	
		病床利用率	81.2 %	
無回答	病床数	47 床		

※北海道における医療機能別の病床の現状（病床機能報告における公表値）から平成26年7月1日時点の機能として各医療機関が自主的に選択した機能の状況

上川北部圏域における高齢者施設等の定員数（市町村別）

〔平成27年4月1日現在・定員数〕

	士別市	名寄市	和寒町	剣淵町	下川町	美深町	音威子府村	中川町	合計
① 特別養護老人ホーム	120	180	100	50	56	50		50	606
※ 特養・入所待機者数〔要介護3以上〕	(99)	(180)	(25)	(14)	(41)	(27)	(0)	(3)	(389)
うち、在宅者の方	(24)	(33)	(7)	(4)	(8)	(3)	(0)	(0)	(79)
うち、他の施設入所の方	(75)	(147)	(18)	(10)	(33)	(24)	(0)	(3)	(310)
② 介護老人保健施設	149	100							249
③ 介護療養型医療施設						12	8		20
④ 認知症グループホーム	81	54	18	15	18	18		9	213
⑤ 養護老人ホーム	100								100
⑥ 軽費老人ホーム(A型、B型、ケアハウス)		79				50			129
⑦ 有料老人ホーム	88	30			13				131
⑧ サービス付き高齢者向け住宅	34								34
合 計	572	443	118	65	87	130	8	59	1,482

上川北部圏域における介護基盤の整備状況（2015年）

《 施設設置か所数 》

施設種別	圏域	65歳以上人口 (A)	定員数 (B)	整備率 (B) / (A) * 100	全道平均 との比較	士別市	名寄市	和寒町	剣淵町	下川町	美深町	音威子府村	中川町
① 特別養護老人ホーム （（地域密着型）介護老人福祉施設）	全道	1,513,151	25,397	1.68	↑	3	2	1	1	1	1		1
	上川北部	22,780	606	2.66									
② 介護老人保健施設	全道	1,513,151	16,524	1.09	→	2	1						
	上川北部	22,780	249	1.09									
③ 介護療養型医療施設	全道	1,513,151	4,240	0.28	↓						1	1	
	上川北部	22,780	20	0.09									
④ 認知症グループホーム	全道	1,513,151	15,107	1.00	↓	5	3	1	1	2	1		1
	上川北部	22,780	213	0.94									
⑤ 養護老人ホーム	全道	1,513,151	4,667	0.31	↑	1							
	上川北部	22,780	100	0.44									
⑥ 軽費老人ホーム	全道	1,513,151	6,088	0.40	↑		2				1		
	上川北部	22,780	129	0.57									
⑦ 有料老人ホーム	全道	1,513,151	18,367	1.21	↓	5	2			1			
	上川北部	22,780	131	0.58									
⑧ サービス付き高齢者向け住宅	全道	1,513,151	13,298	0.88	↓	1							
	上川北部	22,780	34	0.15									

（平成27年4月1日現在）

地域医療構想調整事項

<地域医療構想区域>

【事務局案】

構想区域は、第二次保健医療福祉圏域とする。

【提案理由】

地域医療構想は、医療計画の一部として策定するものであり、同計画との整合性の観点から、構想区域については第二次保健医療福祉圏域と同一の区域とすることが妥当と考えられる。

<2025年度における4病床機能別の病床必要量>

【事務局案】

北海道が試算した必要病床のうち、高度急性期及び急性期は医療機関所在地ベース
回復期及び慢性期は患者所在地ベースによるものとし、慢性期病床はCパターンによることとする。

【病床必要量推計の方法等】

- ① 将来の医療需要の推計や必要病床数の算定は、厚生労働省令に定められた方法によることとされている。
- ② このため、患者受療動向を勘案した調整を除き、国から提供されたデータに基づき、機械的に算定する必要がある。
- ③ なお、慢性期病床については、入院受療率の地域差を縮小するよう地域が一定の範囲の中で目標を設定することとされており、一定の要件に該当する場合には、その目標の達成年次を5年先とすることが認められており、上川北部はこれに該当する。

【提案理由】

- ① 上川北部地域は、名寄市立総合病院が第3次医療機関として位置づけられており、宗谷南部や西紋別地域から入院患者が流入していること、また、圏域内で対応できない症例は大学病院等での対応となるため、高度急性期及び急性期については患者の受療動向を反映すべきであること。
- ② 回復期や慢性期については、住み慣れた地域において提供されることが望ましいこと。
- ③ 上川北部地域は、都市部と比較して医師や看護師などの医療スタッフの確保が難しく、特に郡部においては、住居間の距離も離れているなど、在宅医療が提供しづらい状況にあるため、慢性期病床の入院受療率縮小の達成時期を5年後とすべきであること。

2025年度における医療提供体制を実現させるための課題等 (ご議論いただきたい事項)

<医療機能の分化及び連携>

○課題

- ・地域医療構想の実現に向けた機能の分化と連携の推進に当たっては、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により進められることが前提であり、これらの取組を進めるに当たっては、道では、地域医療介護総合確保基金の活用等による支援を予定している。
- ・上川北部地域においては、将来必要とされる病床数に対して、回復期病床の不足が見込まれる。
- ・こうした状況も踏まえ、今後、医療機関等の役割分担と連携により、切れ目なく円滑に患者の状態に応じた医療を提供できる体制の実現を目指していく必要がある。

○施策（例）

- ・道や市町村を中心とした連携を推進するための会議の開催
- ・地域連携パスの整備・活用の推進

<在宅医療の充実>

○課題

- ・地域包括ケアシステムの構築のためには、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう医療と介護の連携を推進し、医療と介護の提供体制を一体的に整備する必要がある。
- ・上川北部地域は、広大な地域を少ない資源でカバーしており、在宅医療を提供できる医療機関や訪問看護ステーション等の充実が必要である。また、家庭における看護能力の向上に向けた知識・技術の普及を図る必要がある。
- ・在宅医療と介護の連携推進については、法改正に伴い、介護保険法の地域支援事業に位置づけ、今後3年間の移行期間を経て、市町村が主体となり、郡市医師会等と連携しつつ取り組むこととされたところであり、円滑に施策に取り組めるよう、早急に体制を整備していく必要がある。
- ・また、在宅医療には、介護サービスとの連携による必要な支援の提供が求められており、医師・歯科医師・薬剤師・看護師・介護支援専門員・市町村職員等の多職種が各々の専門性を生かし、チームとして療養生活を支えていくことが重要であり、それを担う人材育成と連携体制の構築が重要である。

○施策（例）

- ・関係機関の連携体制整備や人材の確保・育成推進に向け、医師をはじめとする関係多職種に対する研修や相談体制の構築
- ・医療依存度の高い患者等に対応するための研修等による訪問看護機能の充実
- ・在宅医療に対する住民の理解促進に向けた市民公開講座の開催や情報発信等
- ・サ高住等の中間施設の整備

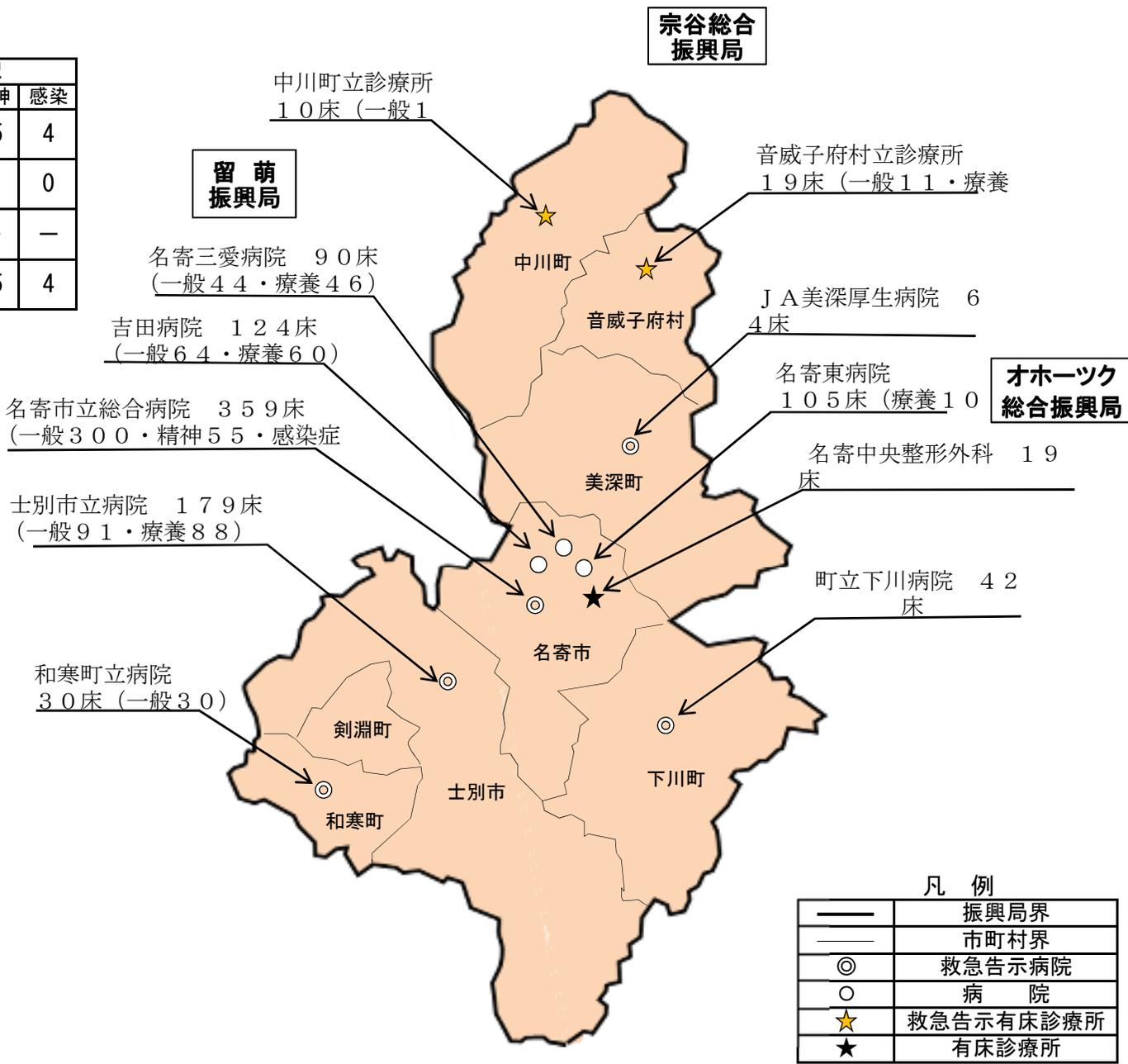
<医療従事者の確保・養成>

- 各医療機関の医療従事者の現状はどのような状況か。
- 医療従事者の確保及び養成について、どのように取り組まれているか。

上川北部圏域図（第2次医療圏）

管内の病院・診療所の病床内訳

区分	施設数	総病床	種別内訳			
			一般	療養	精神	感染
病院	8	993	575	359	55	4
有床診療所	4	67	55	12	0	0
無床診療所	36	—	—	—	—	—
合計	48	1,060	630	371	55	4



機能別分類の境界点の考え方

高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能の医療需要の考え方

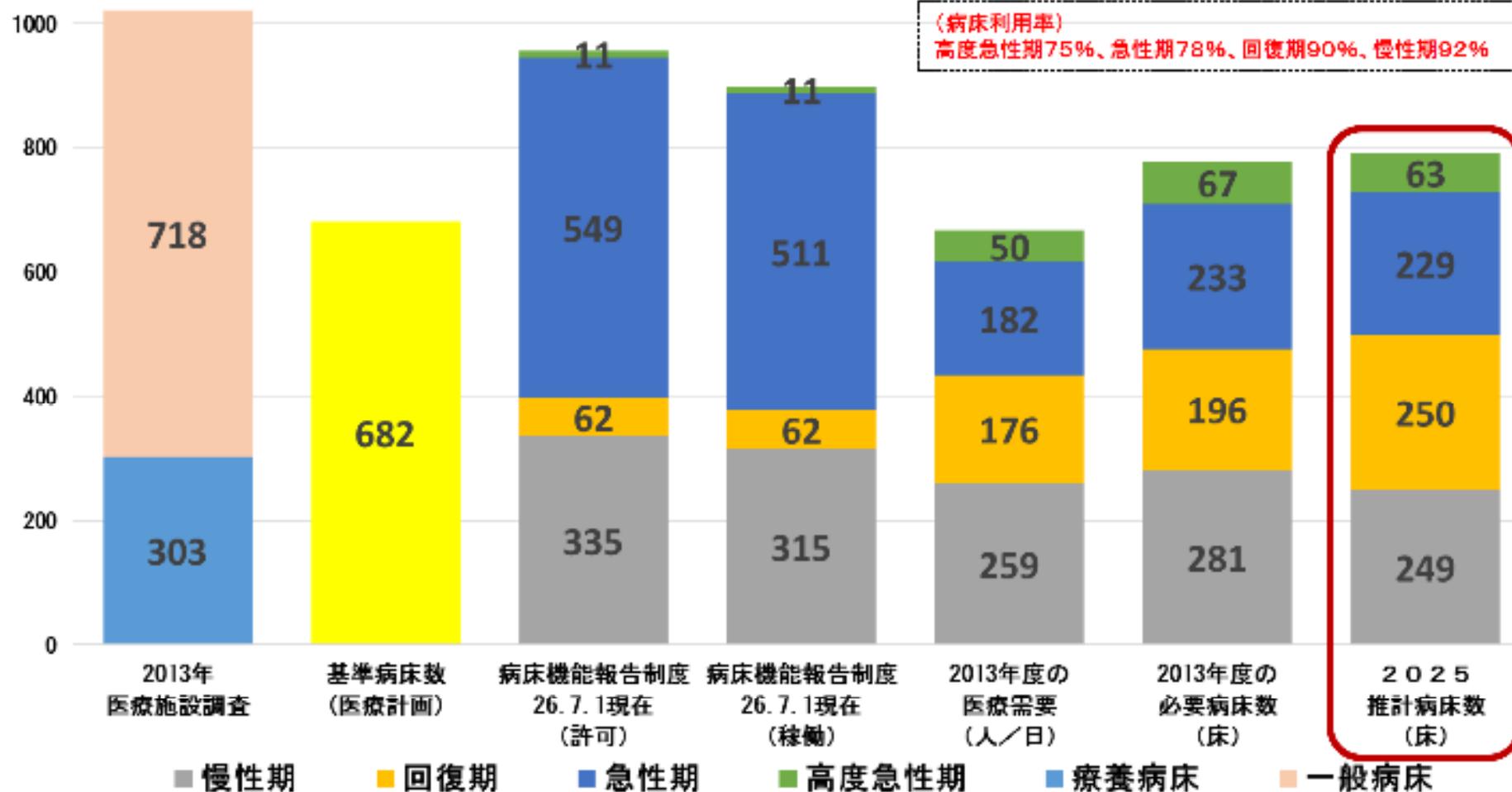
医療資源投入量／日		医療機能の内容 / 基本的考え方
高度急性期 3000点	C 1	●急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
		●救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療（一般病棟等で実施する医療も含む）から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期 600点	C 2	●急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
		●急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
回復期 225点 175点	C 3	●急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ●特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
		●在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量
		●ただし、境界点に達してから、退院調整等を行う期間の医療需要を見込み、175点で推計する。 ●175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として、一体的に推計する。
慢性期		●長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ●長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

※医療資源投入量：患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値。（患者の1日当たりの診療報酬の出来高点数の合計から入院基本料相当分とリハビリテーション料の一部を除いたもの）

（株式会社日医工医業経営研究所 公表資料を参考に作成（<http://www.nichiiko.co.jp/stu-ge/>））

2025年に必要とされる病床数

北海道の2025年の医療機能別必要病床数の推計結果
(上川北部)



※許可病床数は稼働していない病床も含まれており、また、各地域の既存の病床数を人口当たりで比較した場合、地域差が存在する。
 ※注：病床機能報告制度⇒医療機関の自主申告、病棟単位での報告であり、単純には比較できない。
 ※注：2025推計病床数⇒高度急性期・急性期～医療施設所在地ベース、回復期・慢性期～患者住所地ベースで推計したもの。
 ※注：2013年、2025年の慢性期病床は、地域差解消等が反映したもの。